

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Dari apa yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya didapatkan kesimpulan bahwa pembentukan Djawatan Kesehatan Tentara di latar belakangnya oleh pembentukan pertahanan nasional bangsa Indonesia yaitu terbentuknya Tentara Keamanan Rakyat (TKR). Tentara Keamanan Rakyat (TKR) secara resmi dibentuk pada tanggal 5 Oktober 1945 berdasarkan maklumat yang dikeluarkan oleh Pemerintahan Indonesia. TKR dibentuk dari hasil peningkatan fungsi Badan Keamanan Rakyat (BKR) yang sudah ada sebelumnya dengan tentara intinya diambil dari bekas PETA.

Pembentukan angkatan perang ini bertujuan untuk mengatasi situasi yang mulai tidak aman akibat kedatangan kembali tentara Sekutu ke Indonesia setelah Jepang menyerah tanpa syarat kepada Sekutu. Dalam membentuk Tentara Keamanan Rakyat dibentuk pula teknik-teknik yang menjadi bagian dari TKR tersebut atau sekarang ini dikenal dengan corps dalam TNI. Salah satunya yaitu bagian kesehatan, TKR mempunyai anggota yang bekerja untuk menangani dalam bidang kesehatan. Mengingat pada waktu itu pelayanan kesehatan yang ada tidak bisa digunakan oleh seluruh rakyat dan tentara maka bersamaan dengan Tentara Keamanan Rakyat (TKR) dibentuk pula Djawatan Kesehatan TKR berdasarkan Surat Keputusan Kepala Staf Umum Markas Tertinggi TKR tanggal 26 Oktober 1945.

Djawatan Kesehatan Tentara diciptakan dalam tempo yang singkat, terdiri dari tenaga sukarela yang terjun kedalam kancah perjuangan kemerdekaan, baik tenaga dokternya, jururawat maupun prajurit kesehatannya. Seluruh tenaga kesehatan tersebut memiliki corak dan perbedaan masing-masing itu dikarenakan pengalaman yang berbeda, seperti pengalaman dalam Tentara Peta, Heiho, KNIL, dalam Dinas Kesehatan Rakyat bahkan ada juga yang tidak mempunyaipengalaman kesehatan. Meskipun demikian, mereka semua mempunyai satu tujuan dan satu tekad untuk sama-sama menyumbangkan tenaga

dan pikirannya dengan sebaik-baiknya dalam mengikuti pembentukan, perjuangan dan perkembangan Tentara Keamanan Rakyat Indonesia.

Susunan organisasi kesehatan TKR semula disusun sesuai dengan organisasi kesehatan PETA tetapi jumlah personil yang ada jauh dari mencukupi. Di setiap divisi terdapat anggota DKT dan pada resimen dibentuk kesatuan kesehatan yang dipimpin oleh Dokter Resimen, dalam rangka meningkatkan dukungan kesehatan dalam tugasnya di garis depan dan di rumah sakit darurat. Di tingkat batalyon dalam organisasi PETA Kepala bagian Kesehatan adalah seorang dokter, dalam kesehatan TKR hanya dipimpin oleh seorang jururawat berijazah (Mantri). Tanggal 12 November 1945 Markas Tinggi TKR memutuskan bahwa di Pulau Jawa dibentuk 10 Divisi dan di Pulau Sumatra 6 Divisi, tetapi karena sulitnya perhubungan pada waktu itu maka yang dapat direalisasikan hanyalah pembentukan Dinas Kesehatan di Pulau Jawa saja. Dalam 10 Divisi TKR terdapat Dinas Kesehatannya sendiri-sendiri, namun seperti halnya pasukan dalam divisi, Dinas Kesehatan dalam setiap Divisi masih sangat perlu dikoordinir.

Dalam struktur organisasinya, TKR terdiri dari komandemen-komandemen yang membawahi beberapa divisi dan setiap divisi membawahi beberapa resimen. Markas Tertinggi TKR telah menyusun Komandemen I Jawa Barat dengan resimen-resimennya kedalam 3 Divisi. Di setiap masing-masing divisi terdapat anggota kesehatan tentara dengan dipimpin oleh satu dokter divisi. Dengan terbentuknya 3 Divisi TKR di Jawa Barat pada permulaan revolusi kemerdekaan maka diangkat pula dokter-dokter di setiap divisi, di divisi I/Banten adalah Kolonel Dokter Satrio, di divisi II/ Sunan Gunung Jati Cirebon adalah Kolonel Dokter Tarekat Prawirowojoto dan Divisi III/Bandung/Tasikmalaya/Garut adalah Kolonel dr. Tata Adisurya. Dan semenjak ketiga divisi itu dilebur menjadi Divisi Siliwangi pada tanggal 20 Mei 1946, maka yang diangkat menjadi dokter divisi adalah Kolonel dr. Tarekat Prawirowijoto.

Sekitar tahun 1945 sampai 1950 merupakan masa perjuangan fisik yang berat karena disamping harus mempertahankan kemerdekaan negara RI dari ancaman penjajah Belanda, kesehatan Angkatan Darat berkewajiban mengisi dan mengembangkan organisasi. Dalam berbagai operasi-operasi pemberontakan dan

penumpasan di berbagai wilayah di Indonesia kesehatan tentara tidak pernah absen untuk turut serta bersama anggota TKR dan rakyat Indonesia dalam mempertahankan kedaulatan bangsa Indonesia. Ketika kontak senjata dan berbagai kekerasan dan pertempuran terjadi dimana-mana, Dinas Kesehatan TKR tumbuh berupa pos-pos pertolongan pertama, klinik-klinik, palang merah yang biasanya dibangun di rumah-rumah rakyat yang rela menjadikan rumahnya sebagai pos kesehatan sebagai wujud bangsa Indonesia yang ingin mempertahankan kemerdekaannya.

Tahun 1947 terjadilah Agresi Militer Belanda I dimana pada tanggal 7 Juli 1947 daerah sekitar Cirebon diintai dari udara, disepanjang pantai Keresidenan Cirebon beberapa kapal Belanda selalu tampak. Setidaknya mereka mengganggu perahu nelayan dan menggelisahkan rakyat. Ketika terjadi penyerbuan Belanda ke Cirebon lokasi Kesehatan Tentara dan tempat perawatannya berada di desa Tundangan dan desa Pasir Agung Kecamatan Ciniru Kuningan. Setelah berakhirnya Agresi Militer Belanda I pada akhir tahun 1947 pemerintahan Indonesia kembali melakukan perjanjian dengan pihak Belanda yang disebut dengan Perjanjian Renville. Salah satu hasil Perundingan Renville tersebut adalah diharuskannya para pasukan tentara untuk meninggalkan Jawa Barat dan melakukan hijrah ke Jawa Tengah. Hal tersebut membuat pasukan gerilya Siliwangi harus hijrah meninggalkan daerahnya yaitu Jawa Barat. Para anggota kesehatan tentara pun dengan berat hati harus meninggalkan penderita-penderita yang belum sembuh baik karena tertembak ataupun karena sakit biasa sehingga para penderita yang belum sembuh tersebut dititipkan di rumah-rumah kepala desa setempat.

Selama hijrah, terjadi pemberontakan PKI Muso di Madiun. Pasukan kesehatan diperbantukan untuk tugas penumpasan pemberontakan PKI tersebut. Satuan-satuan Kesehatan aktif membuka poliklinik dan merawat orang sakit di Solo dan sekitarnya. Pada tanggal 19 Desember 1948 terjadi Agresi Militer Belanda II yang menyebabkan pasukan Siliwangi melakukan Long March kembali ke Jawa Barat. Termasuk Kesehatan Tentara yang terbagi dua dimana rombongan pertama dibawah pimpinan Letkol Dr. Sutopo Hasan Basari dan rombongan kedua dipimpin oleh Lettu Arim Permadi. Daerah Ciwaru menjadi

jalan raya dan menjadi tempat beristirahat sebagian TNI dari Jawa Tengah yang akan menyebar ke daerah Jawa Barat. Pada tahun 1949 tersebut dibentuklah personil Kesehatan Tentara AD Komando Militer Daerah I yang berkedudukan di Desa Cigugur, Kecamatan Cigugur-Kuningan. Setelah Pengakuan Kedaulatan yaitu hasil Konferensi Meja Bundar (KMB) pada Januari tahun 1950 Komando Militer Daerah I beserta dengan Djawatan Kesehatan Tentara pindah ke Cirebon. Di Cirebon DKT menempati rumah di Jalan Kesambi no.79. Rumah ini digunakan sebagai poliklinik, gudang obat, rumah dokter dan asrama anggota. Di Cirebon inilah selanjutnya Kesehatan Tentara KMD I merancang sebuah pembangunan rumah sakit militer.

Kisah-kisah dengan sikap penuh pengorbanan dan kerelaan dari petugas kesehatan terjadi pula di semua tempat yang mengalami konfrontasi langsung dengan kekuasaan Belanda. Berpindah-pindah tempat demi keamanan dengan membawa peralatan yang dapat diungsikan merupakan suatu strategi dalam mempertahankan kemerdekaan Indonesia. Hal ini dapat dilaksanakan berkat bantuan rakyat yang secara konkrit memberikan pengorbanan mereka dengan tidak saja membantu dalam keperluan tenaga serta pangan, namun menyerahkan pula rumah-rumah mereka bila diperlukan untuk dijadikan kantor, pos kesehatan atau klinik darurat.

Keberhasilan pelaksanaan tugas pokok termasuk tugas kesehatan tentara bukanlah semata-mata ditentukan oleh tersedianya fasilitas, sarana dan alat peralatan yang serba modern dan canggih. Tetapi peranan setiap prajurit dalam melaksanakan tugasnya dengan sungguh-sungguh, atas dasar keyakinan dan pengabdianya demi bangsa dan negara. Begitu pula yang dilakukan oleh kesehatan tentara pada waktu itu terus menjalankan tugas pokoknya dalam menjaga dan mengobati para prajurit serta seluruh rakyat dengan tanda baktinya kepada bangsa dan negara meskipun dengan peralatan yang seadanya.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat di sampaikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pada mata pelajaran Sejarah Indonesia kelas XI semester genap dalam kurikulum 2013, konten ini dapat menunjang Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar nomor (1.1), (2.4), kemudian (3.11) yaitu “Menganalisis perjuangan bangsa Indonesia dalam upaya mempertahankan kemerdekaan dari ancaman Sekutu dan Belanda”. serta yang terakhir nomor (4.11) yaitu “mengolah informasi perjuangan bangsa Indonesia dalam upaya mempertahankan kemerdekaan dari ancaman Sekutu dan Belanda dan menyajikannya dalam bentuk cerita sejarah” Bahasan mengenai Kesehatan Tentara pada masa revolusi merupakan pembahasan yang menarik dalam kajian sejarah revolusi karena berkaitan dengan pembentukan angkatan perang bangsa Indonesia Tentara Keamanan Rakyat (TKR). Selain itu, siswa dapat memahami sejarah kesehatan masyarakat Indonesia dimana pada masa revolusi peralatan kesehatan dan obat-obatan tidak secanggih masa sekarang. Tetapi peranan setiap prajurit dalam melaksanakan tugasnya dengan sungguh-sungguh, atas dasar keyakinan dan pengabdianya demi bangsa dan negara. Sehingga kajian ini akan menumbuhkan rasa nasionalisme dan patriotisme siswa.
2. Bagi instansi kesehatan tentara meskipun tanggal 26 Oktober telah dijadikan peringatan Hari Kesehatan Angkatan Darat, namun diharapkan tidak diperingati hanya dengan upacara saja. Karena ini berkaitan dengan kesehatan maka alangkah lebih baiknya jika peringatan tersebut juga ditandai dengan berbagai acara yang dapat membantu masyarakat dalam hal kesehatan.
3. Bagi instansi kesehatan tentara di tingkat Kodim yang mempunyai monumen kesehatan diharapkan untuk lebih menjaga dan membenahi Monumen Purnawirawan Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan keberadaan monumen ini banyak tidak diketahui oleh masyarakat, bahkan masyarakat yang berada di daerah tersebut hanya menjadikan monumen tersebut sebagai pajangan yang ada di tengah alun-alun desa Cigugur tanpa mengetahui sejarah dan maksud dari monumen tersebut.

4. Bagi instansi yang terkait diharapkan agar lebih memperhatikan dan memelihara sumber-sumber baik berupa arsip, dokumen, foto atau pun buku-buku yang berkaitan dengan Kesehatan Tentara. Hal tersebut dikarenakan sumber-sumber tertulis atau pun foto itu merupakan rekaman peristiwa yang terjadi pada masa lalu yang kemudian hari akan dibutuhkan generasi-generasi mendatang.
5. Bagi lembaga yang mengurus veteran-veteran di wilayah Cirebon diharapkan melakukan pendataan yang lebih terperinci terhadap veteran. Kemudian juga hendaknya masalah nasib dari para veteran ini lebih diperhatikan. Karena masih terdapat veteran pejuang yang masih kesulitan dalam mendapatkan penghidupan yang layak dengan tunjangan seadanya.
6. Bagi peneliti selanjutnya tentunya masih banyak hal yang dapat dikaji mengenai sejarah kesehatan maupun sejarah lokal di wilayah Cirebon, terutama pada masa revolusi sampai reformasi. Diantaranya bagaimana perkembangan Kesehatan Tentara pada masa selanjutnya, seperti perkembangan Kesehatan Tentara pada masa Demokrasi Liberal dan Terpimpin atau perkembangan Kesehatan Tentara pada masa Orde Baru. Selain itu kajian mengenai sejarah kesehatan yang masih bisa yaitu mengenai sejarah kesehatan baik itu sipil maupun militer bahkan sejarah kesehatan masyarakat Indonesia yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu diharapkan banyak bermunculan penelitian-penelitian terbaru mengenai sejarah kesehatan setelah karya tulis ilmiah ini dibuat.

Demikian kesimpulan dan rekomendasi yang penulis buat, semoga apa yang telah dituliskan dapat bermanfaat untuk pendidikan di Indonesia pada umumnya dan pertimbangan bagi peningkatan pembelajaran di sekolah pada khususnya.